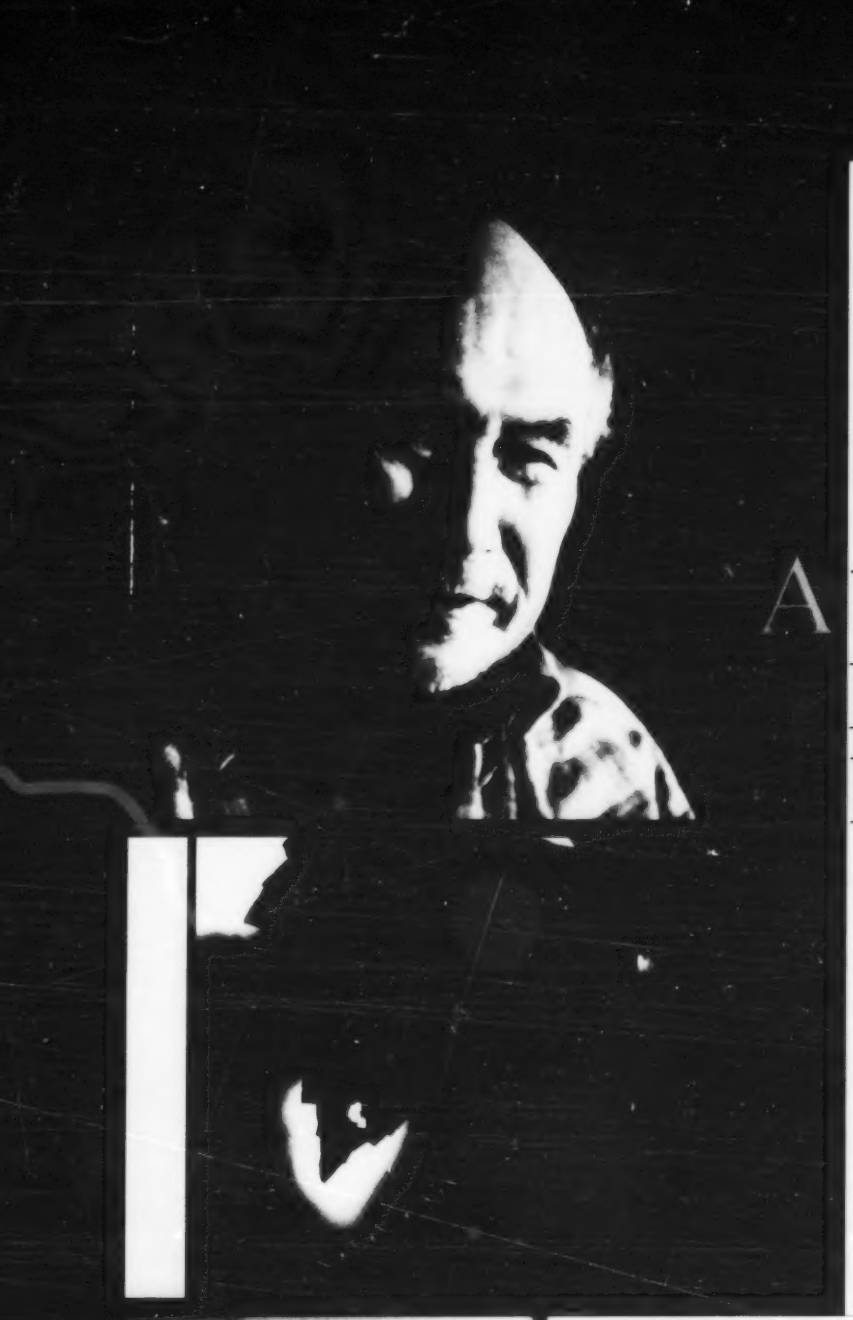


Aboriginal Diabetes Initiative

Métis, Off-reserve Aboriginal and Urban Inuit Prevention and Promotion

Program Framework
July 5, 2000

Health Canada Santé Canada

Canada

101-05680/

Aboriginal Diabetes Initiative

Métis, Off-reserve Aboriginal and Urban Inuit Prevention and Promotion

Program Framework
July 5, 2000

ISBN
H35-4/5-2000E
0-662-29679-6

Table of Contents

1 INTRODUCTION ..... page 1

2 PROGRAM PURPOSE ..... page 1

3 TARGET POPULATION ..... page 2

4 PROGRAM OBJECTIVES ..... page 2

5 PRIMARY PREVENTION AND HEALTH PROMOTION PRIORITIES ..... page 3

6 PROGRAM DELIVERY MODEL ..... page 3

7 PROGRAM FUNDING ..... page 5

7.1 Funding formula

7.2 What will not be funded under the MOAUIPP program

8 PROJECT CRITERIA ..... page 6

9 HOW TO ACCESS PROGRAM RESOURCES ..... page 7

9.1 Who can apply for funding

9.2 Review and approval process

10 MONITORING AND EVALUATION ..... page 8

Aboriginal Diabetes Initiative

Métis, Off-reserve Aboriginal and Urban Inuit Prevention and Promotion

Program Framework
July 5, 2000

1 Introduction

The Aboriginal Diabetes Initiative (ADI) is one of four main components of the Canadian Diabetes Strategy announced by the Government of Canada in 1999. The ADI has been allocated $58 million over five years to assist in meeting the needs of Aboriginal people dealing with the epidemic of type 2 diabetes in their communities.

The **Métis, Off-reserve Aboriginal and Urban Inuit Prevention and Promotion** (MOAUIPP) component of the ADI will deliver diabetes primary prevention and health promotion programs to Métis, off-reserve Aboriginal people and urban Inuit. This component of the ADI is described in this framework document.

The ADI - MOAUIPP program is intended to serve Aboriginal people not served by the ADI **First Nations On-reserve and Inuit in Inuit Communities** program. This will include Métis, First Nations living off-reserve (status and non-status), and urban Inuit who will access diabetes prevention and health promotion programming, and want these programs to be culturally appropriate.

The program will be delivered on a national basis, administered through the First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) headquarters. A national level sub-committee of the ADI has been created to guide the development of this program.

The ADI program for First Nations living on-reserve or in First Nations communities in the territories, and for Inuit living in Inuit communities, will be delivered through a parallel ADI process and is described in a separate framework document.

2 Program Purpose

The purpose of the ADI - MOAUIPP program is to provide culturally appropriate diabetes primary prevention and health promotion programs that raise awareness of diabetes and its risks and address the occurrence of type 2 diabetes among Métis, off-reserve Aboriginal people and urban Inuit.

3 Target Population

The ADI - MOAUIPP program is intended to benefit the following peoples:

3.1 Métis, living in Métis communities, rural or urban centres;

3.2 First Nations people living off-reserve in either rural or urban centres;

3.3 Inuit living outside Inuit communities or in urban areas.

4 Program Objectives

The objectives of the ADI - MOAUIPP program are to address the high rates of diabetes and its complications among Métis, off-reserve Aboriginal people and urban Inuit by promoting a culturally appropriate approach to diabetes primary prevention and health promotion programs.

Primary prevention programs are generally defined as programs that protect the health of people by personal and community efforts to promote and preserve good nutritional status, physical fitness and emotional well-being, and make the environment safe. In the context of the ADI - MOAUIPP program, diabetes primary prevention programs are those that:

4.1 raise awareness of diabetes, its risk factors, and the value of healthy lifestyle practices;

4.2 promote Aboriginal/Inuit ownership of diabetes primary prevention and health promotion programs;

4.3 promote effective management of diabetes;

4.4 ensure the fair and equitable allocation of available resources among all Metis, off-reserve Aboriginal people and urban Inuit;

4.5 ensure that programming is delivered as equitably as possible across the country;

4.6 promote innovative approaches to diabetes primary prevention and health promotion projects.

5 Primary Prevention and Health Promotion Priorities

Project proposals should support the diabetes primary prevention and health promotion goals of the ADI. The priorities for projects are as follows:

5.1 to increase awareness of diabetes and its risk factors among Métis, off-reserve Aboriginal people and urban Inuit;

5.2 to promote screening among Métis, off-reserve Aboriginal people; and urban Inuit;

5.3 to provide knowledge about the behaviours and skills necessary to reduce the incidence and prevalence of diabetes and its complications;

5.4 to identify effective approaches and activities for the understanding and primary prevention of type 2 diabetes;

5.5 to contribute to the enhancement and promotion of health and well-being of persons affected by diabetes.

6 Program Delivery Model

The ADI - MOAUIPP program will utilize a **project-based model**, comprised of two types of projects:

6.1 Directed projects for national level strategic investments; and

6.2 Solicited projects through requests for proposals. (RFP)

Funding for the ADI - MOAUIPP program will be notionally divided on an equal basis (50/50) between these two types of projects. Directed national level strategic investments will be projects that are national in scope, and could include such projects as the production of diabetes awareness programs to be aired through the Aboriginal media, or the production of brochures, videos, or radio/TV messages targeting for example, Métis people, using Métis role models.

The specific priorities for these projects will be developed by the MOAUIPP committee (a sub-commitee of the ADI Steering Committee with membership from national level organizations)[1] and approved by the the ADI Steering Commitee. By implementing national strategic projects, it is anticipated that economies of scale will be realized.

The second stream of solicited projects will be a RFP and is intended to address diabetes primary prevention and health promotion by providing culturally specific information and activities for Métis, off-reserve Aboriginal peoples and/or urban Inuit.

The criteria for project proposals will be developed by the MOAUIPP sub-committee. Guidelines for applicants will outline these priorities.

The program will provide diabetes primary prevention and health promotion programs that are:

- culturally appropriate;
- holistic in nature;
- accessible; and
- equitably distributed to Métis, off-reserve Aboriginal peoples and urban Inuit.

The proposals should respond to the unique health and social needs of Métis, off-reserve Aboriginal peoples and urban Inuit and may encourage the use of traditional knowledge and wisdom.

Evaluation plans will be required for all projects to ensure accountability of the program.

[1] Métis National Council, Inuit Tapirisat of Canada, Congress of Aboriginal Peoples, Assembly of First Nations, Native Women's Association of Canada, National Aboriginal Diabetes Association, Health Canada

7 Program Funding

7.1 Funding formula

A notional allocation of available MOAUIPP program funding has been made to ensure that there is equity in programming for all Métis, off-reserve Aboriginal peoples and urban Inuit. The following percentages of funding, based on 1996 census data, were agreed upon:

7.1.1 Métis (40%)
7.1.2 Off-reserve Aboriginal peoples (status and non-status living off-reserve) (59%)
7.1.3 Urban Inuit (living outside their communities) (1%)

In order to ensure that each of the targeted population groups has sufficient money to run at least one viable project, a base amount of $70,000 per year has been notionally allocated to each of the three targeted populations (see section 3).

Project funding for the Aboriginal Diabetes Initiative will flow through the First Nations and Inuit Health Branch agreements as authorized through the Contribution for National Indian and Inuit Time Limited Special Initiatives.

7.2 What will not be funded under the MOAUIPP program

The purpose of the ADI - MOAUIPP program is to provide culturally appropriate diabetes primary prevention and health promotion projects that raise awareness of diabetes and its risks, help prevent the occurrence of type 2 diabetes among the Métis, off-reserve Aboriginal peoples and urban Inuit, and attempt to decrease the complications of diabetes.
As a result, the MOAUIPP program will not:

7.2.1 Provide any major capital or construction funding;

7.2.2 Fund research projects;

7.2.3 Fund direct care and treatment services;

7.2.4 Provide services that fall under provincial or territorial jurisdiction, such as secondary prevention screening programs;

7.2.5 Fund operational activities not directly related to the project.

8 Project Criteria

There are limited resources for the ADI - MOAUIPP program, therefore partnerships may be necessary to maximize program effectiveness. Before implementing an ADI project, applicants will be required to submit a proposal for approval that will:

8.1 Identify what diabetes activities will be provided as a result of the project, the target population, and how the activities tie in to the stated goals and objectives of the ADI;

8.2 Identify existing diabetes projects operating in the community/ area/province to which the proposed project will be linked;

8.3 Identify how the project will be established, including all support services that will be required;

8.4 Identify all the activities and related costs associated with the project;

8.5 Demonstrate the ability of the organization submitting the proposal to effectively manage the project;

8.6 Include an evaluation and reporting plan.

9 How to Access Program Resources

9.1 Who can apply for funding

The following describes the types of organizations that are eligible to apply for funding under the ADI - MOAUIPP program:

- Métis groups, associations or organizations;
- First Nations, Indian (status or non-status) groups, associations or organizations;
- Inuit groups, associations or organizations;
- Urban Aboriginal groups, associations or organizations, such as Friendship centres;
- Urban centres, groups or organizations who can demonstrate through statistics and letters of support that their programs are used by Métis, off-reserve Aboriginal people and/or urban Inuit.

9.2 Review and approval process

The ADI - MOAUIPP program will be composed of proposals submitted by Métis, Inuit, or off-reserve Aboriginal groups, associations or organizations (see section 9.1). There will be two calls for proposals:

1. A directed call for national level strategic investments;
2. Solicited projects through an RFP.

Guidelines to applicants will be issued, including an application form and checklist.

Proposals will be submitted to Health Canada's FNIHB headquarters office. Review of the proposals will be by an expert peer review panel to ensure that they are complete, meet the eligibility criteria, and adhere to the project criteria as outlined in section 8. This peer review panel will include diabetes subject experts, and will be external to Health Canada.

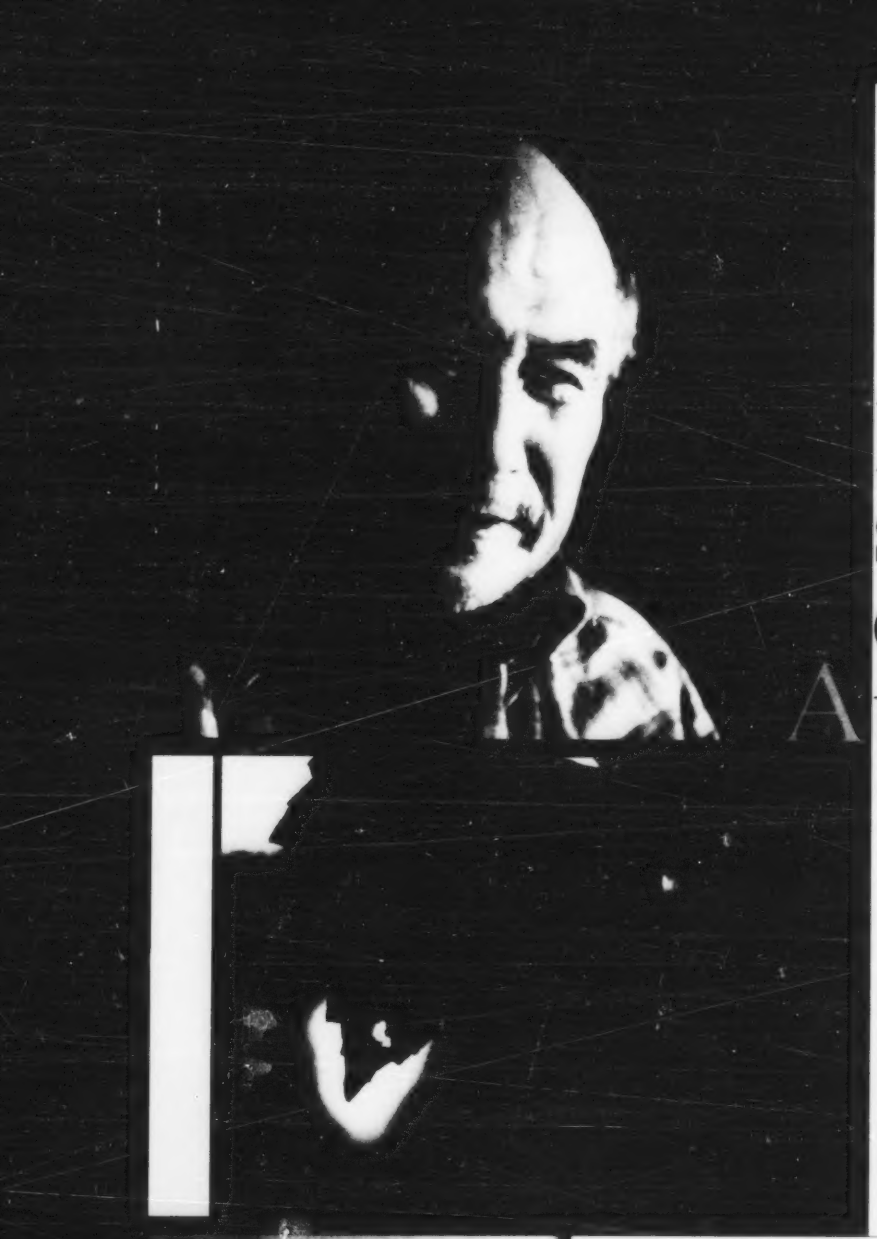
Final review and approval of projects will be by the Director, Health Programs Support (HPS) Division, Health Canada.

10 Monitoring and Evaluation

The accountability framework for the Canadian Diabetes Strategy will form the basis of the evaluation framework for the ADI programs. Interim reports will be prepared and presented by the Minister of Health to Cabinet in 2003. Formal evaluation will take place during the fifth year of the ADI, which will permit the department to return to Cabinet with a report on the successes, gaps and future needs with respect to diabetes.

As a requirement for funding under the ADI, every project must contain an evaluation component, which will detail what the expected outcomes are and how they are to be measured. Specifics pertinent to the projects such as participation rates, client satisfaction surveys, results of site visits, or any product or materials produced will be included.

A final detailed report will be submitted to Treasury Board at the conclusion of the ADI (2004), reporting on whether and how the overall program met its identified objectives, and accounting for all ADI funding.



Initiative sur le diabète chez les Autochtones

Prévention et promotion auprès des Métis, des Autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain

Programme-cadre
le 5 juillet 2000

Santé Canada Health Canada

Canada

Initiative sur le diabète chez les Autochtones

Prévention et promotion auprès des Métis, des Autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain

Programme-cadre
le 5 juillet 2000

ISBN
H35-4/5-2000F
0-662-85336-9

Table des matières

1 INTRODUCTION ..... page 1

2 OBJET DU PROGRAMME ..... page 2

3 POPULATION CIBLE DU PROGRAMME ..... page 2

4 OBJECTIFS DU PROGRAMME ..... page 2

5 PRIORITÉ RELATIVE À LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET À LA PRÉVENTION PRIMAIRE ..... page 3

6 MODÈLE D'EXÉCUTION DU PROGRAMME ..... page 4

7 FINANCEMENT DU PROGRAMME ..... page 6

7.1 Formule de financement

7.2 Éléments qui ne seront pas financés

8 CRITÈRES DES PROJETS ..... page 7

9 MÉTHODES POUR AVOIR ACCÈS AUX RESSOURCES DU PROGRAMME ..... page 8

9.1 Qui peut demander un financement

9.2 Processus d'examen et d'approbation

10 SUPERVISION ET ÉVALUATION ..... page 9

1 Introduction

L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) est l'une des quatre composantes de la Stratégie canadienne sur le diabète annoncée par le gouvernement du Canada en 1999. L'IDA a obtenu 58 millions de dollars sur cinq ans pour aider les Autochtones à faire face à l'épidémie de diabète de type 2 dans leurs collectivités.

Le programme de prévention et de promotion auprès des Métis, des Autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain (PPMAHRIMU) de l'IDA offrira des programmes de promotion de la santé et de prévention primaire du diabète auprès des Métis, des Autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain. Le présent document décrit cette composante de l'IDA.

Le Programme de PPMAHRIMU de l'IDA s'adresse aux Autochtones qui n'ont pas accès au programme des Autochtones dans les réserves et des Inuits au sein des collectivités inuites de l'IDA. Les services offerts seront adaptés à la culture de leur clientèle cible : les Métis, les membres des Premières nations hors réserve (Indiens inscrits et non inscrits), ainsi que les Inuits en milieu urbain.

Le programme sera offert à l'échelle nationale et géré par l'Administration centrale de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). On a créé un sous-comité à l'échelle nationale de l'IDA pour guider son élaboration et assurer l'examen des propositions de projets.

Le programme de l'IDA à l'intention des membres des Premières nations habitant dans les réserves et dans les collectivités nordiques ainsi que des Inuits habitant dans des collectivités inuites sera offert par l'entremise d'un mécanisme parallèle, qui est décrit dans un programme-cadre distinct.

2 Objet du programme

Le programme de PPMAHRIMU de l'IDA vise à offrir des programmes de promotion de la santé et de prévention primaire du diabète adaptés à la culture pour sensibiliser les gens au diabète et aux risques de cette maladie, et faire face à la fréquence du diabète de type 2 chez les Métis, les Autochtones hors réserve et les Inuits en milieu urbain.

3 Population cible du programme

Le programme de PPMAHRIMU de l'IDA s'adresse aux personnes suivantes :

3.1 Métis, habitant dans des collectivités métisses, dans des régions rurales ou en milieu urbain;

3.2 Membres des Premières nations hors réserve dans les régions rurales ou des centres urbains;

3.3 Inuits habitant à l'extérieur de leurs collectivités ou en milieu urbain.

4 Objectifs du programme

Le programme de PPMAHRIMU de l'IDA a pour objectif de faire face au taux élevé de diabète et à ses complications chez les Métis, les Autochtones hors réserve et les Inuits en milieu urbain en favorisant des services de promotion de la santé et de prévention primaire du diabète, axés sur la culture.

On entend généralement par programmes de prévention primaire des programmes qui protègent la santé des peuples au moyen d'efforts personnels et communautaires afin de promouvoir et de préserver un bon état nutritionnel, une bonne condition physique et émotionnelle, et d'assurer un environnement sans risques. Dans le contexte du programme de PPMAHRIMU de l'IDA, les programmes de prévention primaire du diabète :

4.1 sensibilisent les gens à l'égard du diabète, de ses facteurs de risque et de la valeur des habitudes de la vie quotidienne;

4.2 favorisent la prise en charge par les Autochtones et les Inuits d'activités de promotion de la santé et de services de prévention primaire du diabète;

4.3 font la promotion de méthodes efficaces de lutte contre le diabète;

4.4 veillent à une application juste et équitable des ressources disponibles parmi tous les Métis, les Autochtones hors réserve et les Inuits en milieu urbain;

4.5 veille à ce que la programmation soit offerte le plus équitablement possible dans tout le pays;

4.6 font la promotion d'approches innovatrices à l'égard de projets de promotion de la santé et de prévention primaire du diabète.

5 Priorité relative à la promotion de la santé et à la prévention primaire

Les propositions de projets devraient appuyer les buts de la promotion de la santé et de la prévention primaire du diabète de l'IDA. Les priorités des projets sont les suivantes :

5.1 sensibiliser davantage les Métis, les Autochtones hors réserve et les Inuits en milieu urbain à l'égard du diabète et de ses facteurs de risque;

5.2 promouvoir le dépistage chez les Métis ainsi que les Inuits et les Autochtones hors réserve, et les Inuits en milieu urbain;

5.3 donner de l'information au sujet des comportements et des compétences nécessaires pour réduire l'incidence et la prévalence du diabète et de ses complications;

5.4 cerner des approches et des activités efficaces pour faciliter la compréhension et la prévention primaire du diabète de type 2;

5.5 contribuer à l'amélioration et à la promotion de la santé et du bien-être des personnes atteintes du diabète.

6 Modèle d'exécution du programme

Le programme de PPMAHRIMU de l'ADI utilisera un **modèle axé sur les projets**, comprenant deux types de projets :

6.1 projets dirigés visant des investissements stratégiques à l'échelle nationale; et

6.2 projets sollicités par l'entremise d'appels de propositions.

Le financement du programme de PPMAHRIMU de l'IDA sera théoriquement divisé à parts égales (50/50) entre ces deux types de projets. Les projets dirigés visant l'investissement stratégique à l'échelle nationale auront une portée nationale et peuvent comprendre la production d'émissions de sensibilisation sur le diabète qui pourraient être transmises par des médias autochtones ou la production de brochures, de vidéos ou de messages de radio/télévision destinés, par exemple, aux Métis, à l'aide de modèles de comportement métis. Le sous-comité du PPMAHRIMU (un sous-comité du Comité directeur de l'IDA dont les membres appartiennent à des organismes nationaux)[1] établira les priorités particulières de ces projets, qui seront approuvés par le comité directeur de l'IDA. En mettant en œuvre des projets stratégiques sur le plan national, on prévoit réaliser des économies d'échelle.

1. Ralliement national des Métis, Inuit Tapirisat du Canada, Congrès des Peuples autochtones, Assemblée des Premières nations, Association des femmes autochtones du Canada, National Aboriginal Diabetes Association, Santé Canada.

Dans le cas des projets sollicités, on procédera à des appels de propositions pour veiller à la promotion de la santé et à la prévention primaire du diabète en offrant aux Métis, aux Autochtones hors réserve ou aux Inuits en milieu urbain de l'information et des activités adaptées à leur culture.

Le sous-comité du PPMAHRIMU établira les critères des propositions de projets. Les lignes directrices à l'intention des candidats traiteront de ces priorités.

Le programme offrira des activités de promotion de la santé et de prévention primaire du diabète qui sont :

- adaptées à la culture;
- de nature holistique;
- accessibles;
- équitablement réparties entre les Métis, les Autochtones hors réserve et les Inuits en milieu urbain.

Les propositions devraient répondre aux besoins uniques, en matière de santé et de services sociaux, des Métis, des Autochtones hors réserve et des Inuits habitant en milieu urbain, et peuvent encourager l'utilisation des connaissances et de la sagesse traditionnelles.

On exigera pour tous les projets des plans d'évaluation pour assurer la responsabilisation financière.

7 Financement du programme

7.1 Formule de financement

On a établi une répartition théorique du financement du programme de PPMAHRIMU disponible afin de s'assurer que les programmes pour tous les Métis, les Autochtones hors réserve et les Inuits en milieu urbain sont équitables. Voici les pourcentages de financement qui ont été approuvés, fondés sur le recensement de 1996 :

7.1.1 Métis (40 %);

7.1.2 Autochtones hors réserve – Indiens inscrits et non inscrits (59 %);

7.1.3 Inuits en milieu urbain (à l'extérieur de leurs collectivités) (1 %).

Afin de s'assurer que chacun des groupes cibles ont suffisamment de fonds pour faire fonctionner au moins un projet durable, on a fixé un montant de base théorique de 70 000 $ par année pour chacun de ces trois groupes cibles (*voir section 3*).

Le financement des projets de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones fera l'objet d'accords conclus avec la Direction générale des services médicaux par l'entremise de l'Initiative nationale spéciale de durée limitée pour les Indiens et Inuit.

7.2 Éléments qui ne seront pas financés

Le programme de PPMAHRIMU de l'IDA vise à offrir des projets de promotion de santé et de prévention primaire du diabète adaptés à la culture pour sensibiliser les gens à l'égard du diabète et de ses risques, aider à prévenir l'apparition du diabète de type II chez les Métis, les Autochtones hors réserve et les Inuits en milieu urbain, et tenter de diminuer les complications du diabète. Par conséquent, le programme de PPMAHRIMU ne pourra :

7.2.1 offrir un financement important d'immobilisations ou de construction;

7.2.2 financer des projets de recherche;

7.2.3 financer des services de traitement et de soins directs;

7.2.4 offrir des services qui relèvent de la province ou du territoire, comme les programmes de dépistage et de prévention secondaire;

7.2.5 financer des activités opérationnelles qui ne sont pas directement liées au projet.

8 Critères des projets

Le programme de PPMAHRIMU de l'IDA a des ressources limitées. Des partenariats peuvent donc s'avérer nécessaires pour maximiser son efficacité. Avant la mise en œuvre d'un projet de l'IDA, les candidats devront présenter une proposition à des fins d'approbation qui :

8.1 indiquera les activités liées au diabète qui seront offertes dans lecadre des projets, la population cible et la façon dont les activités sont liées aux buts et objectifs établis de l'IDA;

8.2 indiquera les projets liés au diabète qui sont déjà offerts dans la collectivité, la région ou la province auxquels les projets proposés seront liés;

8.3 indiquera la façon dont les projets seront établis, y compris les services de soutien nécessaires;

8.4 indiquera toutes les activités et coûts connexes liés aux projets;

8.5 montrera la capacité de l'organisation présentant la proposition à gérer les projets de façon efficace;

8.6 comprendra une évaluation et un plan de rapports.

9 Méthodes pour avoir accès aux ressources du programme

9.1 Qui peut demander un financement

Voici la liste des organisations qui sont admissibles au financement du programme de PPMAHRIMU de l'IDA :

- Associations, organisations ou groupes métis;
- Associations, organisations ou groupes des Premières nations et des Indiens (inscrits ou non inscrits);
- Associations, organisations ou groupes inuits;
- Associations, organisations, groupes autochtones de zones urbaines, tels que les Centres d'amitié;
- Groupes, organisations ou centres urbains qui peuvent prouver à l'aide de statistiques et de lettres d'appui que leurs programmes sont utilisés par des Métis, des Autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain.

9.2 Processus d'examen et d'approbation

Le programme de PPMAHRIMU de l'IDA comprendra des propositions présentées par des groupes, associations ou organisations des Métis, des Inuits ou des Autochtones hors réserve (*voir section 9.1*). Il y aura deux appels de propositions :

1. Un appel dirigé d'investissements stratégiques à l'échelle nationale;
2. Des projets sollicités par l'entremise d'appels de propositions.

On émettra des lignes directrices à l'intention des candidats, y compris un formulaire de demande et une liste de vérification.

Les propositions devront être présentées à l'Administration centrale de la DGSPNI de Santé Canada. Un comité d'examen par les pairs examinera toutes les propositions pour s'assurer qu'elles sont complètes et répondent aux critères d'admissibilité et critères du projet décrit à la section 8. Ce comité comprendra des experts en matière de diabète provenant de l'extérieur de Santé Canada.

Le directeur de la Division du soutien des programmes de santé de Santé Canada effectuera l'examen final des projets à des fins d'approbation.

10 Supervision et évaluation

Le cadre de responsabilisation de la Stratégie canadienne sur le diabète servira de fondement au cadre d'évaluation des programmes de l'IDA. Le ministre de la Santé préparera et présentera des rapports provisoires au Cabinet en 2003. L'évaluation officielle aura lieu au cours de la cinquième année de l'IDA, ce qui permettra au Ministère de présenter au Cabinet un rapport sur les réussites, les lacunes et les besoins futurs.

Comme exigence de financement, chaque projet doit comprendre une composante d'évaluation, qui indiquera en détail les résultats escomptés et la façon dont ils seront évalués. On y inclura des renseignements pertinents aux projets comme le taux de participation, des enquêtes sur la satisfaction des clients, les résultats de visites et tout produit ou matériel prévu.

Une fois le programme terminé (2004), on présentera au Conseil du Trésor un rapport détaillé indiquant dans quelle mesure le programme a atteint ses objectifs, ainsi que la façon dont les fonds attribués ont été utilisés.

Comme exigences de financement dans le cadre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, chaque projet doit comprendre une composante d'évaluation, qui indiquera en détail les résultats escomptés et la façon dont ils seront évalués. On y inclura des renseignements pertinents aux projets comme le taux de participation, des enquêtes sur la satisfaction des clients, les résultats de visites et tout produit ou matériel prévu.

À la suite du rapport de l'IDA (2004), on présentera un rapport détaillé final qui indiquera si le programme a obtenu les résultats escomptés, s'il a créé une capacité ainsi que la façon dont tous le fonds ont été utilisés dans le cadre de l'IDA.